



TITLE:

編集後記 (泌尿器科紀要 第62巻第7号)

AUTHOR(S):

CITATION:

編集後記 (泌尿器科紀要 第62巻第7号). 泌尿器科紀要 2016, 62(7): 402-402

ISSUE DATE:

2016-07-31

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/216302>

RIGHT:

3. 論文の採否: 論文の採否は Editorial board のメンバーによる査読審査の結果に従い決定される。ただし、シンポジウムなどの記録や治験論文については編集部で採否を決定する。
4. 論文の訂正: 査読審査の結果、原稿の訂正を求められた場合は、40日以内に、訂正された原稿に訂正点を明示した手紙をつけて、前記泌尿器科紀要刊行会宛て送付すること、なお、Editor の責任において一部字句の訂正をすることがある。
5. 採択論文: 論文が採択された場合、原稿を CD-R・CD-RW・USB (返却しない) のいずれかに保存し、編集部へ送付する。ディスクには論文受付番号・筆頭著者名・機種名・ソフトウェアとそのバージョンを明記する。Windows の場合は MS-Word・一太郎、また Macintosh の場合は EG-Word・MS-Word とし、特に Macintosh においては MS-DOS テキストファイルに保存して提出すること。
6. 校正: 校正は著者による責任校正とする。著者複数の場合は校正責任者を投稿時指定する。
7. 掲載: 論文の掲載は採用順を原則とする。迅速掲載を希望するときは投稿時にその旨申し出ること。
- (1) 掲載料は 1 頁につき 4,300 円 (税抜)、超過頁は 1 頁につき 5,800 円 (税抜)、カラー印刷 (1 頁 40,000 円)、写真の製版代、凸版、トレース代、別冊、送料などは別に実費を申し受ける。但し、論文受理に際し、編集部の判断でカラー印刷が妥当と判断した場合には、著者に別にその実費 (1 頁 40,000 円) を申し受ける。
- (2) 迅速掲載には迅速掲載料を要する。5 頁以内は 30,000 円 (税抜)、6 頁以上は 1 頁毎に 10,000 円 (税抜) を加算した額を申し受ける。
- (3) 薬剤の効果、測定試薬の成績、治療機器の使用などに関する治験論文および学会抄録については、掲載料を別途に申し受ける。
- (4) 掲載論文は刊行後 1 年を経過した時点で電子ジャーナルとして公開する。
- (5) 掲載論文には JaLC DOI を付与する (2016 年 7 月号から開始)。
- 例) 10.14989/ActaUrolJap_[巻]_[号]_[開始ページ]
- Web にてアクセスする場合には上記の DOI 前に <http://dx.doi.org/> を加えて入力することで泌尿器科紀要情報ページに到達できる。また他 DOI への重複付与はしないこと (1 論文 1 DOI)。
8. 著作権: 当誌に掲載する著作物に関する国内外の一切の著作権 (日本国著作権法第 21 条から第 28 条までに規定するすべての権利*を含む。以下同じ。) は泌尿器科紀要刊行会に帰属するものとする。
- 著作者の権利: 当誌が著作権を有する論文等の著作物を著作者自身がこの規程に従い利用することに対し、当誌はこれに異議申し立て、もしくは妨げることをしない。著作者は、投稿した論文等について本学会の出版物発行前後にかかわらず、いつでも著作者個人の Web サイト (著作者所属組織のサイトを含む) において自ら創作した著作物を掲載することができるが、掲載に際して当誌からの出典である旨を明記しなければならない。
- *以下の権利を含む:
- 複製権 (第 21 条)、上演権及び演奏権 (第 22 条)、上映権 (第 22 条の 2)、公衆送信権等 (第 23 条)、口述権 (第 24 条)、展示権 (第 25 条)、頒布権 (第 26 条)、譲渡権 (第 26 条の 2)、貸与権 (第 26 条の 3)、翻訳権、翻案権等 (第 27 条)、二次的著作物の利用に関する原著作者の権利 (第 28 条)。
9. 別刷: 30 部までは無料 (送料共) とし、それを超える部数と送料については実費負担とする。著者校正時に部数を指定する。

編 集 後 記

新専門医制度が揺れている。数年かけて作り上げてきた制度設計が、地方医療の崩壊につながる可能性があるということで立ち往生している。基本診療科の間で幾度となくすりあわせを行い、様々な意見の違いを乗り越えて作られた制度である。残念でならない。

初期臨床研修制度が始まった13年前、大学の泌尿器科には2年もの間、新人が来なかった。しかし、スタッフが雑用をこなし、大学は何かやりくりをしながら頑張った（医師の引き上げという問題もおきましたが…）。研修医の大学離れもおこった。しかし、この研修制度を非難する声は今もう無い。確かにこの専門医制度には問題点が少なからずある。しかし、最初から完全な制度など期待できないし、良質な専門医の育成という目的であるなら、まず第一歩を踏み出すべきではないかと思う。新制度によって良い専門医が育つまでの4年間は皆で菌を食いしばって頑張るしかない。後は自然と良い方向に向くのではないかと思うのは楽観に過ぎるのだろうか。

(小川 修)